ОБЪ УСТРОЙСТВѢ

СЕЛЬСКИХЪ и ГОРОДСКИХЪ

ЗЕМСКИХЪ БОЛЬНИЦЪ

СОГЛАСНО СЪ

ТРЕБОВАНІЯМИ ГИГІЕНЫ.

ВЛАДИМІРЪ НА КЛЯЗЬМѢ.
ТИПО-ЛИТОГРАФІЯ ГУБЕРНСКОЙ ЗЕМСКОЙ УПРАВЫ.
1888.

Объ устройствѣ сельскихъ и городскихъ земскихъ больницъ согласно съ требованіями гигіены.

Въ организаціи земской медицины больницы составляютъ необходимую, существенную часть. Сама жизнь представляетъ на нихъ запросъ. Народъ уже не сторонится ихъ, какъ бывало въ доземское время, а идетъ въ нихъ охотно, извѣдавъ по опыту, что больничное леченіе часто даетъ лучшіе результаты, чѣмъ домашнее. На запросъ жизни сочувственно откликнулись земства: доставшіяся имъ отъ приказа общественнаго призрѣнія небольшія, тѣсныя а иногда и совсѣмъ жалкія больницы начали ремонтироваться и расширяться, а во многихъ городахъ и вновь строиться. Чтобъ больничное леченіе распредѣлялось равномѣрнѣе между населеніемъ и становилось доступнѣе массѣ его, кромѣ городскихъ больницъ, кое гдѣ появились и больницы сельскія. Однимъ словомъ за недолгій періодъ существованія земства вопросъ о пользѣ и необходимости больницъ рѣшенъ утвердительно и не возбуждаетъ теперь уже никакихъ сомнѣній. Если же больницъ у насъ еще мало, если число ихъ не соотвѣтствуетъ потребности въ нихъ, то въ этомъ виноваты не несочувствіе къ нимъ, не сомнѣніе въ ихъ необходимости, а земское безденежье.

Совсѣмъ иначе стоитъ вопросъ о томъ, какъ нужно строить больницы, чтобъ онѣ отвѣчали своему назначенію. За 20 лѣтъ существованія земства настроены цѣлыя сотни больницъ, но къ сожалѣнію, хорошія изъ нихъ, удовлетворяющія требованіямъ больничной гигіены, составляютъ крайне рѣдкое явленіе. Попадаются иногда и такія больницы, снаружи, пожалуй, поражающія своимъ великолѣпіемъ, больницы очень дорогія, но о которыхъ, всмотрѣвшись въ нихъ пристально, приводится сказать, что онѣ будутъ памятникомъ того, какъ не слѣдуетъ строить больницы. Въ такихъ больницахъ не только затягивается выздоровленіе больныхъ, развиваются такъ называемыя госпитальныя болѣзни, нерѣдко служащія причинами смерти и присоединяющіяся къ легкимъ относительно заболѣваніямъ, но и самый процентъ смертности становится выше, сравнительно съ хорошими

въ гигіеническомъ смыслѣ больницами. И что особенно грустно, такъ именно то, что дурныя въ гигіеническомъ отношеніи больницы обходятся земству часто не дешевле, чѣмъ больницы вполнѣ хорошія.

Отчего же происходитъ, что, вмѣсто гигіенично устроенныхъ больницъ, появляются больницы не оправдывающія ни своего назначенія, ни своего названія, если къ тому же и самая стоимость какъ тѣхъ такъ и другихъ бываетъ приблизительно одинакова?. Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, стоитъ только припомнить, какимъ образомъ у насъ ведется все дѣло больничной постройки. Обыкновенно иниціаторомъ дѣла, какъ и слѣдуетъ ожидать, является земскій врачъ. Ему, конечно, лучше, чѣмъ кому бы то ни было извѣстно, что многія вполнѣ излечимыя болѣзни невозможно лечить въ крестьянскихъ избахъ, хорошо ему также извѣстно и воспитательное значеніе въ гигіеническомъ отношеніи больницъ. И вотъ онъ представляетъ чрезъ управу въ земское собраніе докладъ, въ которомъ самымъ убѣдительнымъ образомъ доказываетъ, что постройка больницы составляетъ самую насущную, самую неотложную потребность для населенія. Если у земства есть свободныя средства, оно ассигнуетъ опредѣленную сумму, согласно составленнымъ управою и архитекторомъ смѣтѣ и плану. Затѣмъ дѣло передается архитектору и одному изъ членовъ управы, а иногда и цѣлой коммиссіи изъ гласныхъ. Роль же врача большею частію только и ограничивается составленіемъ доклада, хотя при выборѣ мѣста для больницы, распланировкѣ помѣщеній, да и во время самой постройки ему нашлось бы очень немало дѣла. Архитекторы считаютъ себя на столько свѣдущими въ больничной гигіэнѣ, что въ очень рѣдкихъ случаяхъ находятъ нужнымъ обратиться за указаніями къ врачу; самые сложные гигіеническіе вопросы они, незадумываясь, рѣшаютъ сами. Оттого-то и выходитъ, что во многихъ больницахъ самымъ безпощаднымъ образомъ нарушаются самыя настоятельныя требованія гигіены. А насколько они важны,— видно изъ словъ знаменитаго Пирогова, на авторитетъ котораго въ этомъ дѣлѣ смѣло можно положиться. Онъ говоритъ: по отношенію къ выздоровленію больныхъ гигіеническая обстановка ихъ несравненно важнѣе, чѣмъ исскуство самаго опытнаго врача. А если это такъ, то требованіе гигіены при постройкѣ больницъ

должны бы стоять на первомъ планѣ. Знаніе же гигіены у врачей во всякомъ случаѣ солиднѣе, чѣмъ у любаго архитектора.

Руководясь подобными соображеніями третій съѣздъ Владимірскихъ земскихъ врачей посвятилъ немало времени выработкѣ правилъ, которыми слѣдуетъ руководиться, какъ при составленіи плановъ для больницъ, выборѣ для нихъ мѣста, такъ при постройкѣ ихъ сообразно требованіямъ гигіэны. Ради наглядности къ этимъ правиламъ съѣздомъ былъ приложенъ и легкій набросокъ больничнаго плана. Такъ какъ съѣздъ во время своихъ засѣданій не имѣлъ возможности воспользоваться услугами техника или архитектора и такъ какъ въ дѣлѣ архитектуры онъ совершенно не компетентенъ, то вслѣдствіе этого онъ и не могъ выработать настоящаго плана, а ограничился лишь составленіемъ схемы его. Поступая такъ, съѣздъ желалъ лишь указать систему, которой слѣдуетъ держаться при постройкѣ больницъ.

Какъ правила, выработанныя съѣздомъ, такъ и набросокъ больничнаго плана были разсмотрѣны и приняты къ свѣдѣнію уѣздными земскими собраніями нашей губерніи. Александровское же земское собраніе, представивъ нѣкоторыя возражненія на означенныя выше правила, выразило желаніе для всесторонняго излѣдованія больничнаго вопроса составить особую коммиссію изъ гг. представителей губернскаго земства, врачей и техниковъ или архитикторовъ. Оно кромѣ того постановило ходатайствовать предъ земскимъ собраніемъ объ открытіи конкурса и объ ассигнованіи преміи въ 500 руб. за составленіе лучшаго плана какъ городской, такъ и сельской больницы, удовлетворительнаго не только въ хозяйственномъ, но и гигіеническомъ отношеніяхъ.

Выработку подобнаго плана санитарная коммиссія считала дѣломъ вполнѣ цѣлесообразнымъ, въ составленіи же особой коммиссіи, согласно предложенію Александровскаго земства, она не видѣла необходимости. Въ составъ существующей санитарной коммиссіи входятъ—хозяева дѣла—губернскіе гласные, а затѣмъ и врачи въ довольно значительномъ количествѣ. Для всесторонней разработки вопроса не доставало только представителя архитектуры, или технолога, нужно было, слѣдовательно, пригласить послѣднихъ—и тогда вопросъ о постройкѣ больницъ и выработкѣ для нихъ плановъ могъ быть рѣшенъ со всѣхъ

важнѣйшихъ сторонъ: экономической, гигіенической и технической. Коммиссія такъ и поступила, пригласивъ участвовать въ своихъ засѣданіяхъ инженеръ-технолога В. Ф. Свирскаго. Расходъ въ 500 рублей на премію за составленіе лучшаго больничнаго плана санитарная коммиссія признала также совершенно лишнимъ, такъ какъ служащіе въ губернскомъ земствѣ врачъ С. И. Сычуговъ и инженеръ-технологъ В. Ф. Свирскій изъявили желаніе составить нѣсколько плановъ городскихъ и сельскихъ больницъ съ объяснительною къ нимъ запискою и смѣтами безъ всякаго за свой трудъ вознагражденія. Всю эту работу, съ цѣлію возможно широкаго и строго критическаго къ ней отношенія, коммиссія рѣшила подвергнуть обсужденію 4-го съѣзда врачей Владимірскаго земства. Наконецъ коммиссіею рѣшено еще обратиться съ просьбою къ профессору Московскаго университета по кафедрѣ гигіены Ф. Ф. Эрисману о просмотрѣ настоящихъ плановъ съ гигіенической точки зрѣнія.

Согласно порученію санитарной коммиссіи, на насъ лежала обязанность составить собственно два плана: одинъ для городской, а другой для сельской больницъ. Но имѣя въ виду, что одно земство, сообразуясь со своими средствами и съ запросомъ населенія на больничную помощь, можетъ устроить больницу только на 10—12 кроватей, тогда какъ другое нуждается въ помѣщеніи 40—50 больныхъ, мы сочли нелишнимъ увеличить число плановъ до 4-хъ. При этомъ имѣлось еще въ виду предоставить земствамъ на сколько возможно широкій просторъ въ выборѣ того или другаго плана.

Больничные планы, послѣ разсмотрѣнія къ санитарной коммиссіи, были демонстрированы IV съѣзду Вадимірскихъ земскихъ врачей. Затѣмъ планы были препровождены къ профессору гигіэны Ф, Ф. Эрисману, который очень любезно принялъ на себя трудъ разсмотрѣть ихъ и сдѣлалъ нѣсколько цѣнныхъ указаній, которыми мы по возможности и воспользовались. Эти послѣднія были причиною того, что одинъ планъ былъ измѣненъ, а два передѣланы вновь, только планъ № 1-й оставленъ нами безъ всякаго измѣненія, такъ какъ по этому плану устроенна уже Шуйская больница, которая, по отзывамъ компетентныхъ лицъ, оказалась превосходной во всѣхъ отношеніяхъ. Впрочемъ относительно плана № 1-й профессоромъ Ф. Ф. Эрисманомъ сдѣ-

лано одно очень вѣское замѣчаніе, которое слѣдовало бы принять во вниманіе вообще при постройкѣ больницъ. Онъ говоритъ: „расположеніе палатъ на три страны свѣта неудобно; больные по меньшей мѣрѣ на одной сторонѣ будутъ имѣть мало солнца.“ Соглашаясь съ этимъ существеннымъ замѣчаніемъ, мы, не передѣлывая самый планъ, считаемъ тѣмъ не менѣе нужнымъ указать способъ, помощію котораго можно легко устранить подмѣченный глубокоуважаемымъ профессоромъ недостатокъ, нужно только въ одномъ изъ павильоновъ на мѣстѣ корридора помѣстить палаты и обратно: тогда въ обоихъ павильонахъ окна будутъ обращены въ одну сторону и палаты вполнѣ достаточно будутъ пользоваться солнечнымъ свѣтомъ.

Проэктируя настоящіе планы, мы не задавались цѣлію представить ихъ въ совершенно законченномъ, не нуждающимся уже ни въ какихъ поправкахъ и дополненіяхъ, видѣ. Подобные законченные планы возможны лишь въ томъ случаѣ, когда въ точности извѣстны мѣстныя условія, когда учрежденіе, предполагающее строить больницу, опредѣленно формулируетъ свои требованія. Преслѣдуемая нами при составленіи плановъ цѣль состояла главнымъ образомъ въ томъ, чтобъ иллюстрировать, такъ сказать, выработанныя гигіеною и земско-медицинскою практикою, основныя положенія, которыми слѣдуетъ руководиться при постройкѣ больницъ и чтобы дать возможность земствамъ избѣжать вопіющихъ отступленій отъ элементарныхъ требованій больничной гигіены,-отступленій тѣмъ болѣе прискорбныхъ, что онѣ, не сокращая земскихъ расходовъ, приносить массу вреда для больныхъ.

Во всѣхъ нашихъ планахъ, какъ ни мало, повидимому, они похожи одинъ на другой, проведена одна система—система павильонная съ боковымъ корридоромъ. Здѣсь нѣтъ нужды вдаваться въ подробный разборъ ея преимуществъ предъ другими системами больничныхъ построекъ. Достаточно будетъ указать на главное, неоспоримое ея достоинство, которое должно высоко цѣниться въ каждомъ жиломъ зданіи и которое пріобрѣтаетъ особенно высокую цѣну въ помѣщеніяхъ, назначенныхъ для леченія больныхъ. Павильонная система, сравнительно съ другими системами, даетъ самый широкій просторъ естественной вентиляціи, незамѣнимой ни какими искуственными вентиляторами,

какъ бы хитроумно они ни были сдѣланы и какъ бы дорого ни стоили. Одна только барачная система можетъ въ этомъ отношеніи не только соперничать съ системою павильонною, но и превосходить ее. Но дѣло въ томъ, что бараки, не смотря на многія свои достоинства, оказываются не совсѣмъ удобными въ нашемъ суровомъ климатѣ.

Однако не смотря на широкую естественную вентиляцію, больницы, устроенныя по павильонной системѣ, нуждаются все таки въ быстромъ очищеніи палатнаго испорченнаго и въ обширномъ доступѣ наружнаго, свѣжаго воздуха. Нельзя, слѣдовательно, и въ павильонахъ обойтись безъ искуственной вентиляціи. Эта послѣдняя на нашихъ планахъ проэктируется въ крайне несложномъ видѣ и обойдется очень недорого. Окна палатъ и коридоровъ должны быть расположены другъ противъ друга; въ верхней части тѣхъ и другихъ оконъ, во всю ширину ихъ, устраиваются открывающіяся сверху внизъ форточки. Чтобъ движенію воздуха не могли препятствовать двери, отдѣляющія палаты отъ корридора надъ ними устраиваются фрамуги, благодаря которымъ вентиляція палатъ можетъ происходить совершенно свободно и при затворенныхъ дверяхъ. Самыя окна должны быть расположены на сколько возможно выше—и притомъ съ такимъ разсчетомъ, чтобъ нижній край форточекъ отстоялъ отъ пола на $3^1/_2$ и ужъ никакъ неменѣе, чѣмъ на 3 аршина. Если напр. высота палатъ будетъ равняться 5-ти аршинамъ, то, принимая вышину рамы въ $2^3/_4$ арш., разстояніе нижняго оконнаго косяка отъ пола должно быть не менѣе $1^3/_4$ арш. Быть можетъ для непривычнаго глаза такое расположеніе оконъ покажется не совсѣмъ изящнымъ, но когда ставится вопросъ объ устройствѣ наиболѣе здороваго помѣщенія, тогда требованія изящества должны отодвинуться на второй планъ и уступить мѣсто интересамъ здоровья. При проэктируемомъ нами устройствѣ оконъ больные въ значительной степени будутъ гарантированы отъ сквознаго вѣтра даже во время полной работы вентиляторовъ. Здѣсь не мѣшаетъ обратить вниманіе еще на одну выгоду высокаго расположенія больничныхъ оконъ. Въ нашихъ больницахъ нерѣдко наблюдается скученіе больныхъ: въ палату расчитанную, положимъ, на 5 больныхъ, ихъ приводится помѣщать едва не вдвое большее число. Волей нево-

лей ставяться тогда кровати подлѣ самыхъ оконъ. Не можетъ быть сомнѣнія, что при обыкновенномъ ихъ расположеніи (на 1 ар. отъ пола) больные гораздо болѣе рискуютъ своимъ здоровіемъ, чѣмъ при окнахъ отстоящихъ отъ пола на $1^3/_4$—2 ар.

Какъ ни хороша вентиляція чрезъ форточки, какъ ни быстро чрезъ нихъ очищается воздухъ, но ими, къ сожалѣнію, въ нашемъ климатѣ нельзя пользоваться круглый годъ, безпрерывно; въ морозы ихъ придется открывать лишь на самое короткое время. Правда въ холодное время года, въ слѣдствіе большой разности палатной и наружной темперарурý, усиливается естественная вентиляція чрезъ окна, двери и стѣны, но этого усиленія все таки оказывается недостаточно для необходимой и постоянной чистоты больничнаго воздуха. Спертый, тяжелый воздухъ жилищъ, лишенныхъ безпрерывной искуственной вентиляціи, служитъ этому лучшимъ доказательствомъ. Нужно, слѣдовательно позаботиться о томъ, чтобы во всякое время года и днемъ, и ночью, словомъ постоянно, наши больницы помимо естественной вентиляціи вентилировались бы еще и искуственно.

Способовъ для искуственной вентиляціи предложено очень много, между ними есть не мало очень хорошихъ. Но дѣло въ томъ, что большая ихъ часть отличается крайнею сложностію, а потому и высокою стоимостію. Руководясь экономическими соображеніями, мы изъ массы этихъ способовъ должны были по неволѣ выбрать хотя менѣе совершенный, но зато болѣе дешевый. Какъ было уже упомянуто, больницы наши, въ силу климатическихъ условій, не могутъ пользоваться въ широкихъ размѣрахъ чистымъ наружнымъ воздухомъ въ извѣстную пору года именно потому, что онъ очень холоденъ. Нужно, значитъ, прежде всего подумать объ его нагрѣваніи. Для достиженія этой то цѣли и устраиваются особыя печи, такъ называемыя комнатныя калориферы. Суть ихъ устройства состоитъ въ томъ, что въ нихъ, кромѣ дымовыхъ и тепловыхъ ходовъ, существующихъ и въ обыкновенныхъ голландскихъ печахъ, находятся проведенные параллельно этимъ ходамъ воздушные каналы. Эти послѣдніе сообщаются съ наружнымъ воздухомъ помощію особой трубы, прокладываемой обыкновенно между чернымъ и бѣлымъ полами. По этой то трубѣ наружный воздухъ направляется быстро—и притомъ тѣмъ быстрѣе, чѣмъ онъ холоднѣе—въ воздушный печ-

ной каналъ, здѣсь онъ нагрѣвается и уже въ нагрѣтомъ состояніи чрезъ особые душники входитъ въ палаты. Сравнительно съ обыкновенными печами стоимость калориферовъ нѣсколько (на 20—25°/o) выше, нѣсколько болѣе они потребляютъ и топлива, но за то выполняютъ двѣ важныя работы.

Задача вентиляціи не будетъ вполнѣ выполнена, если она ограничится только доставкою внутрь помѣщенія чистаго, нагрѣтаго воздуха; нужно еще дать свободный выходъ наружу воздуху негодному, испорченному дыханіемъ, испареніемъ и другими выдѣленіями больныхъ. Кромѣ форточекъ, дѣйствующихъ, какъ сказано выше, непостоянно, кромѣ хорошо извѣстныхъ холодныхъ душниковъ, устраиваемыхъ въ печахъ, для этой цѣли (т.-е. удаленія наружу испорченнаго воздуха) служатъ еще и служатъ прекрасно камины. Постановка ихъ въ больницахъ тѣмъ болѣе желательна, что, при нѣкоторомъ видоизмѣненіи въ ихъ конструкціи, они кромѣ удаленія испорченнаго воздуха могутъ еще вводить его въ помѣщеніе въ свѣжемъ и нагрѣтомъ видѣ (каминъ Дугласъ-Гальтона). Противъ устройства каминовъ могутъ быть, правда, сдѣланы кое какія возраженія: можно напр. указать на довольно значительную цѣнность самихъ каминовъ, на порядочный расходъ на топливо, на тѣсноту помѣщенія и пр. Очень возможно, что эти обстоятельства и служатъ препятствіемъ къ большему, чѣмъ бы слѣдовало, распространенію ихъ въ нашихъ лечебныхъ заведеніяхъ. Но что можетъ препятствовать примѣненію освѣщенія къ искуственной вентиляціи? Дѣйствительно трудно понять, почему въ нашихъ больницахъ не утилизируютъ горѣніе керосиновыхъ лампъ, какъ средство очищать испорченный палатный воздухъ, почему эти лампы приносятъ вредъ, усиливая порчу воздуха, тогда какъ онѣ могли бы очищать его. Къ тому же самое приспособленіе лампъ для достиженія этой послѣдней цѣли крайне просто и дешево (не дороже 1 рубля). Самый не хитрый деревенскій мастеръ съумѣетъ просверлить въ потолкѣ отверстіе и вставить въ него воронкообразную, колѣнчатую желѣзную, или жестяную трубку; съумѣетъ онъ также устроить и приспособленіе, гарантирующее отъ случающагося иногда выбрасыванія пламени вверхъ. Особенная выгода этого незамысловатаго вентилятора заключается въ томъ, что онъ работаетъ въ то время (ночью), когда другіе вентиляторы боль-

шею частію бездѣйствуютъ и когда порча воздуха обыкновенно доходитъ до крайняго максимума.

Амбуляторная практика земскихъ врачей развивается съ стремительною быстротою. Въ каждомъ почти уѣздѣ амбуляторныхъ больныхъ приводится считать уже не тысячами, а десятками тысячъ. И число ихъ съ каждымъ годомъ все еще возрастаетъ и возрастаетъ. Фактъ этотъ самъ собою уже выдвигаетъ на первый планъ вопросъ о соотвѣтствующемъ своему назначенію устройствѣ амбуляторій. Земско-медицинская практика рѣшила этотъ серьезный вопросъ въ томъ смыслѣ, что для правильно функціонирующей амбуляторіи необходимы покрайней мѣрѣ три комнаты: одна большая ожидальня и двѣ меньшихъ размѣровъ: для аптеки и комнаты для врача, въ которой хранятся кое какіе необходимые инструменты и аппараты и производится пріемъ больныхъ. Въ виду малочисленности медицинскаго персонала двѣ послѣднія комнаты обязательно должны быть расположены рядомъ. Опытъ той же земско-медицинской практики показалъ, что амбуляторія должна быть строго изолирована отъ больницы и даже,—что еще удобнѣе,—помѣщена въ особомъ отъ нея зданіи.

Вполнѣ соглашаясь съ указаніями этого опыта, мы, въ виду чисто экономическихъ соображеній, поставлены были въ необходимость, на планахъ №№ 2 и 3, амбуляторію съ больницею помѣстить въ одномъ корпусѣ, такъ какъ постройка для первой особаго зданія повыситъ стоимость ея процентовъ приблизительно на 20. Если же для земства эта разница въ стоимости покажется маловажною и оно найдетъ для себя возможнымъ и даже болѣе удобнымъ устроить отдѣльную амбуляторію, то назначенное для помѣщенія ея на планахъ мѣсто всегда можно утилизировать въ интересахъ больныхъ. Въ силу тѣхъ же экономическихъ соображеній на планахъ существуютъ невольныя, такъ сказать, пробѣлы: проэктирована одна ванная комната для мужчинъ и женщинъ (но конечно не одна ванна); нѣтъ на нихъ операціонной палаты, нѣтъ наконецъ для больныхъ выздоравливающихъ особой комнаты, въ которой они могли бы обѣдать и заниматься, во избѣжаніе удручающей и крайне вредно дѣйствующей на ихъ организмъ скуки отъ бездѣлья, кое какими возможными въ ихъ положеніи работами. А между тѣмъ устройство

подобныхъ помѣщеній врядъ ли можно назвать большою и ненужною роскошью. Не нужно также забывать, что больницы наши часто переполняются больными съ громаднымъ ущербомъ для ихъ здоровья: иногда имъ приводится и отказыватъ совсѣмъ въ пріемѣ за недостаткомъ помѣщенія. Въ недалекомъ будущемъ, по мѣрѣ того какъ довѣріе народа къ больничному леченію еще болѣе окрѣпнетъ, подобныя явленія несомнѣнно будутъ наблюдатся чаще и чаще. Поэтому—и помимо устройства упомянутыхъ выше помѣщеній—мѣсто, назначенное въ больничномъ корпусѣ для амбуляторіи, съ большою пользою могло бы быть занято запасными палатами.

Ниже будутъ помѣщены, выработанныя III и дополненныя V съѣздами врачей Владимірскаго земства, правила, которыми слѣдуетъ руководиться при постройкѣ больницъ. Въ виду этого дальнѣйшее изложеніе условій, требуемыхъ гигіэною при постройкѣ этихъ зданій, было бы съ нашей стороны ненужнымъ повтореніемъ одного и того же. При томъ же никакія правила, какъ бы подробно и обстоятельно онѣ ни были составлены, не могутъ, безъ ознакомленія съ мѣстными условіями, предусмотрѣть всѣхъ случайностей, какія могутъ встрѣтиться на мѣстѣ, при самой постройкѣ больницы,—случайностей, могущихъ тѣмъ не менѣе имѣть очень серьезное гигіэническое значеніе. Намъ остается, поэтому, только повторить, высказанное еще III съѣздомъ нашихъ земскихъ врачей, не подлежащее спору положеніе, формулированное приблизительно въ такихъ словахъ: „*какъ при выборѣ мѣста для больницъ, такъ при составленіи для нихъ плановъ, а равно при самомъ устройствѣ ихъ должны принимать дѣятельное участіе мѣстные земскіе врачи*“. И въ самомъ дѣлѣ, если при постройкѣ больницы экономическіе интересы имѣютъ своего представителя въ лицѣ земской управы, техническіе—въ лицѣ архитектора, то и интересы гигіэны, пріобрѣтающіе здѣсь первенствующее значеніе, должны же имѣть своего представителя, а такимъ представителемъ можетъ быть только врачъ.

Въ заключеніе мы позволимъ себѣ сказать нѣсколько словъ по поводу смѣтъ на покупку больницъ. Составленіе смѣты, даже только приблизительно вѣрной, для всей губерніи оказывается дѣломъ не только труднымъ, но и невозможнымъ. Извѣстно вѣдь, что цѣны, какъ на строительные матеріалы, такъ и на рабочія

руки, не только въ разныхъ уѣздахъ нашей губерніи, но даже въ разныхъ уголкахъ одного и того же уѣзда—крайне не одинаковы. Въ виду этого послѣдняго обстоятельства является большое затрудненіе для составленіи болѣе или менѣе вѣрныхъ смѣтныхъ вычисленій даже въ томъ случаѣ, если бы мы взяли на себя нелегкій трудъ приготовить для каждаго въ отдѣльности уѣзда особую смѣту. Составлять же смѣты, которыя слишкомъ далеко отстояли бы отъ дѣйствительныхъ цѣнъ, мы считаемъ дѣломъ неудобнымъ. Руководясь этими соображеніями, мы, въ настоящую пору относительно стоимости больничныхъ зданій, ограничимся пока слѣдующими словами: каждая больничная койка, принимая въ расчетъ всѣ необходимыя надворныя постройки и помѣщеніе для фельдшеровъ, обойдется приблизительно въ 500 р., если же считать однѣ только больничныя зданія, тогда стоимость койки будетъ простираться до 400 р.

Врачъ Сычуговъ.

Техникъ Свирскій.

ОБЩІЯ ПРАВИЛА

для постройки городскихъ (уѣздныхъ) и сельскихъ больницъ.

1. Мѣсто для больницы должно быть выбрано возвышенное, открытое и сухое, находящееся вдали—не ближе 30—40 саж.—отъ жилыхъ зданій. Чтобъ почвенная вода имѣла свободный стокъ, мѣстность должна имѣть небольшой уклонъ.

2. При больницѣ необходимо имѣть обширный дворъ и садъ. Послѣдній, если позволяетъ мѣсто, долженъ быть расположенъ съ сѣверной или сѣверо-восточной стороны больницы.

3. Окна больничныхъ палатъ должны быть обращены на юго-востокъ или на юго-западъ.

4. Сельскія больницы слѣдуетъ, по возможности, устраивать въ центрѣ медицинскихъ участковъ, чтобы жители и самыхъ отдаленныхъ деревень могли пользоваться ихъ услугами.

5. Для больничныхъ зданій можно употреблять какъ дерево, такъ и кирпичъ. Но деревянныя зданія должны быть основаны на каменномъ фундаментѣ, который долженъ быть углубленъ ниже уровня замерзанія земли.

6. Необходимо позаботиться, чтобъ почвенные газы не проникали въ помѣщеніе больницы. Съ этою цѣлію слѣдуетъ совершенно уничтожать подпольное пространство, землю же, на которой ставится больничное зданіе, нужно покрыть непроницаемымъ для газовъ веществомъ. Если же по архитектурнымъ или хозяйственнымъ соображеніямъ необходимо будетъ устроить подпольное пространство, то оно должно быть тщательнымъ образомъ провѣтриваемо при помощи другъ противъ друга лежащихъ отдушинъ.

7. Величину больницы и число въ ней коекъ опредѣлить, конечно, трудно: все это зависитъ отъ средствъ, которыми располагаетъ земство, но во всякомъ случаѣ желательно, чтобъ въ городскихъ больницахъ было не менѣе 25 коекъ, а въ сельскихъ не менѣе 12.

8. Въ маленькихъ сельскихъ лечебницахъ объ изолированіи инфекціонныхъ больныхъ не можетъ быть и рѣчи, тогда пришлось бы для 1—2 человѣкъ строить особый павильонъ,

но и сельская больничка должна все-таки состоять изъ нѣсколькихъ палатъ для дѣленія больныхъ, по крайней мѣрѣ, по полам.

9. Къ каждому земскому врачу ежедневно является масса больныхъ. Этимъ вызывается необходимость въ особомъ зданіи, въ которомъ должны быть: аптека, кабинетъ врача, гдѣ онъ осматриваетъ больныхъ и гдѣ могутъ помѣщаться инструменты и разные аппараты и наконецъ, большая комната для приходящихъ больныхъ.

10. При больницѣ необходимо устроить особый небольшой домъ для врача.

11. Если зданіе, предназначенное для амбуляторіи, будетъ двух-этажное, то въ верхнемъ этажѣ могутъ быть устроены помѣщенія для фельдшера и акушерки. Устройства же вторыхъ этажей надъ больничными палатами слѣдуетъ, по возможности, избѣгать.

12. Смотритель, по крайней мѣрѣ, при сельскихъ больницахъ совершенно ненужное лицо. Опытъ сельскихъ больницъ въ московской губерніи показалъ, что врачи прекрасно и вполнѣ экономно могутъ вести больничное хозяйство.

13. При больницахъ необходимы еще: a) комната для сидѣлокъ, в) цейхгаузъ для храненія больничнаго бѣлья, c) кухня, a) баня съ прачешною, e) погребъ и сарай, и x) наконецъ, усыпальница, которая должна помѣщаться возможно далѣе отъ больницы.

14. Каждая палата больницы должна содержать столько воздуха, чтобъ его приходилось не менѣе 1,500 куб. футовъ или около 5 саженъ. Подобное требованіе не можетъ показаться чрезмѣрнымъ, потому что необходимость часто заставляетъ принимать больныхъ въ больницы больше опредѣленнаго числа.

15. При этомъ должна быть устроена хотя недорогая, но широкая вентиляція. Каждая палата должна быть снабжена форточкою (Шерингема), чрезъ которую бы наружный воздухъ, прежде чѣмъ разсѣятся въ комнатѣ, направлялся къ потолку и тамъ бы смѣшивался съ комнатнымъ воздухомъ. Кромѣ того наружный воздухъ долженъ проходить въ палаты еще чрезъ особые каналы въ печахъ. Для выхода испорченнаго воздуха

въ тѣхъ же печахъ должны быть сдѣланы особыя приспособленія. Наконецъ, для удаленія испорченнаго воздуха, по крайней мѣрѣ въ вечернее и ночное время, слѣдовало бы воспользоваться освѣщеніемъ палатъ. Съ этою цѣлью нужно надъ висячими лампами устроить воронкообразныя, съуживающіяся къ верху трубы и провести ихъ чрезъ потолокъ палатъ.

16. Отопленіе лучше бы было производить калориферными печами Собольщикова, или располагая ихъ отдѣльно по комнатамъ, или же устроить центральное отопленіе.

17. Стѣны между палатами и разныя заборки должны быть выкрашены масляною краскою, наружныя же стѣны—оштукатурены. Разныхъ фигурныхъ карнизовъ слѣдуетъ избѣгать. Во время штукатурки зданія—углы палатъ должны быть повозможности закруглены.

18. Полъ въ больницѣ долженъ быть устроенъ на столько плотно, чтобы не могло образоваться щелей, въ которыхъ по необходимости будетъ скопляться грязь. Полъ необходимо хорошо пропитать олифой.

19. Въ больницѣ должна быть устроена ванная комната съ двумя ваннами.

20. Помойныя ямы должны устроиваться на сколько возможно дальше отъ больницы; при устройствѣ ихъ нужно помнить о необходимости избѣгать загрязненія окружающей почвы.

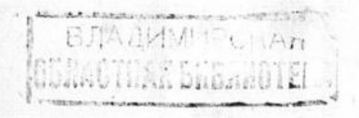
21. На каждаго больнаго требуется въ сутки 20—25 ведеръ безусловно хорошей воды.

22. Кровати должны быть желѣзныя и выкрашены масляной краской, ею же слѣдуетъ выкрасить и доски, которыя кладутъ подъ матрацъ.

23. Особенное вниманіе слѣдуетъ обратить на устройство отхожихъ мѣстъ. Ни подъ какимъ видомъ нельзя устраивать въ больницахъ обыкновенныя выгребныя ямы. Если будетъ признано возможнымъ устроить ватерклозеты,—что было бы всего удобнѣе, то латрина для нечистотъ должна быть устроена возможно тщательнѣе, чтобъ насколько возможно менѣе загрязнялась окружающая почва и возможно дальше отъ больницы. Если же устройство ватерклозетовъ окажется очень дорогимъ, то можно примѣнить подвижныя бочки, хотя этотъ способъ будетъ далеко ниже, чѣмъ первый. Въ виду громадной важности

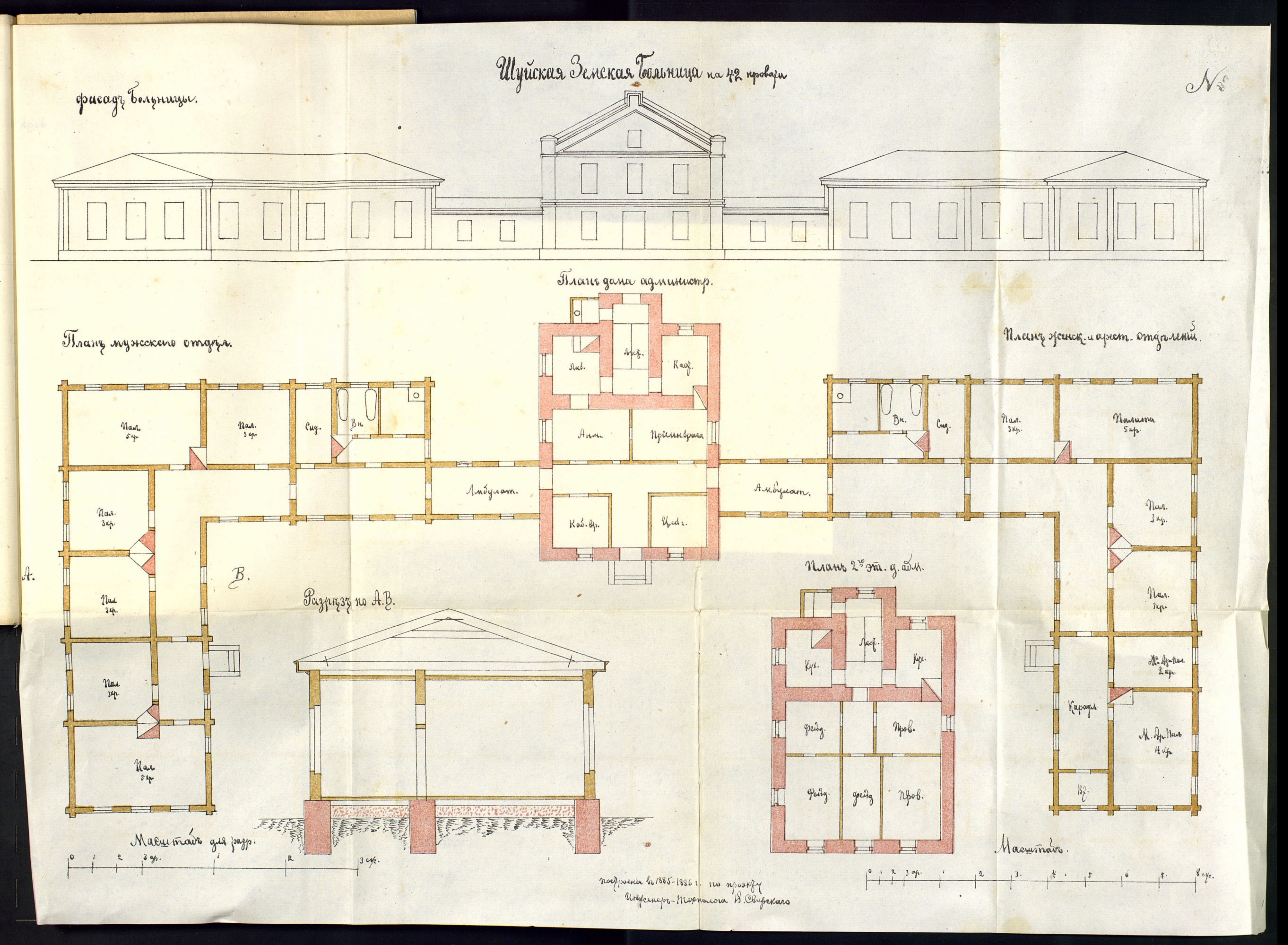
этого вопроса, однимъ изъ членовъ съѣзда было сообщено о способѣ устройства отхожихъ мѣстъ и удаленія нечистотъ, который онъ примѣнилъ въ одной больницѣ и на которомъ онъ остановился послѣ того, какъ неудачно испробовалъ многіе другіе способы. Сортиры въ этой больницѣ устроены съ обыкновенными стульчаками, въ каждомъ сортирѣ кромѣ того былъ устроенъ каминъ, въ который входила труба изъ подъ стульчака. Испражненія собирались въ особые небольшіе ящики чрезъ трубы, идущія отъ стульчаковъ.

Исходя изъ того положенія, что нечистоты тѣмъ вреднѣе, чѣмъ болѣе онѣ разлагаются, ихъ вывозили ежедневно. Съ этою цѣлію ящики ставились зимою на небольшія полозья, а лѣтомъ на такія же дроги и легко вывозились однимъ человѣкомъ. Ящиковъ было устроено нѣсколько штукъ для того, чтобъ можно было каждодневно мѣнять ихъ: одни изъ нихъ оставлялись въ полѣ, тогда какъ другіе, предварительно очищенные и вымазанные дегтемъ, ставились подъ стульчаки. При установкѣ ящиковъ подъ послѣдніе и при устройствѣ трубъ слѣдуетъ помнить, что степень зловонія отъ сортира прямо пропорціональна площади, издающей зловоніе. Способъ этотъ оказался пожалуй не хуже, чѣмъ при ватерклозетахъ, да и стоимость его не высока: каждодневная очистка двухъ больничныхъ сортировъ въ больницѣ на 40 кроватей и каждонедѣльная трехъ другихъ — стоила не дороже 60—70 рублей въ годъ.



Печат. съ разрѣшенія г. Владимірскаго Губернатора. Губ. гор. Владиміръ, 1887 г.

Типо-Литографія Губернск. Земск. Управы.


Шуйская Земская Больница на 42 кровати
Фасадъ больницы.
Планъ дома администр.
Планъ мужского отдѣл.
Планъ женск. и арест. отдѣлен.
Амбулат.
Амбулат.
Пал. 5 кр.
Пал. 3 кр.
Палата 5 кр.
Караул
А.
В.
Разрѣзъ по А.В.
Планъ 2го эт. д. ад.
Масштабъ для разр.
Масштабъ.
построена въ 1885-1886 г. по проэкту
Инженеръ-Технолога В. Свирскаго

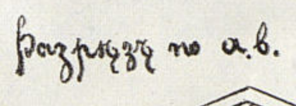
ъ кро

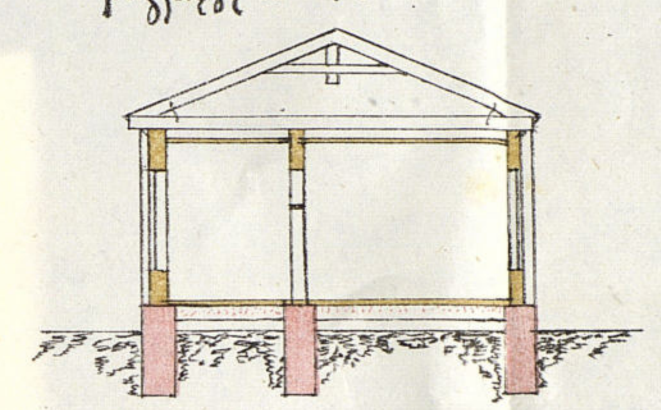
Проэктъ.

Сельской лѣчебницы на 15 кроватей.

№ 2й

Фасадъ.





Сид.

М. пал. 3 кр.

М. пал. 2 кр.

М. пал. 2 кр.

а.

в.

Ласт.

Вн.

Планъ лѣчебницы 1 эт.

Балк.

Ж. пал. 3 кр.

Ж. пал. 3 кр.

Амбулат.

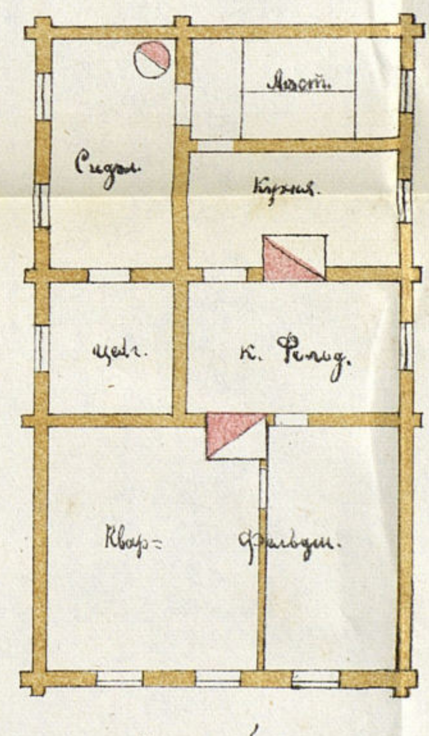
Апт.

Каб. вр.

Родил. 2 кр.

Балк.

Планъ Мезонина (2го эт.)



Масштабъ.

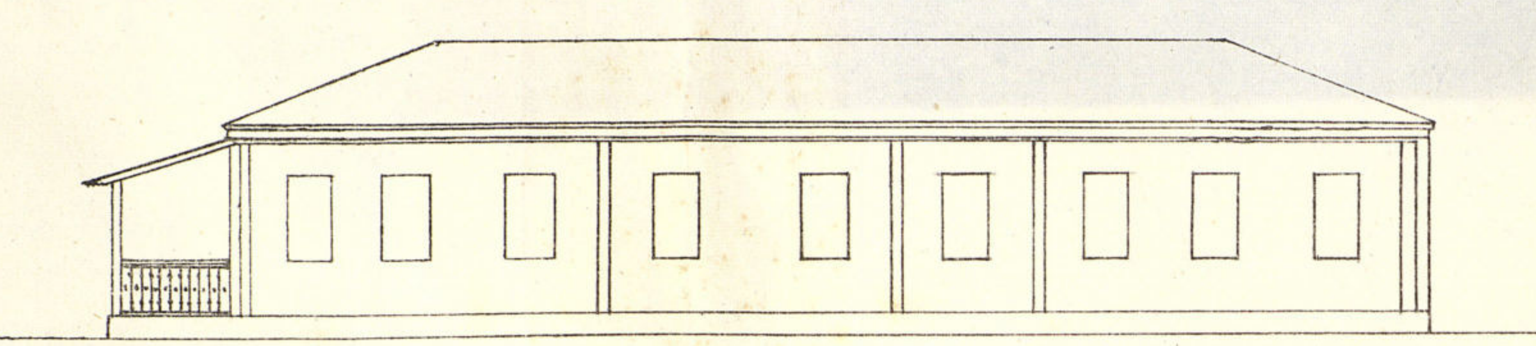
0 1 2 3 арш. 1 2 3 4 5 6 7 саж.

1/2" = 1 саж.

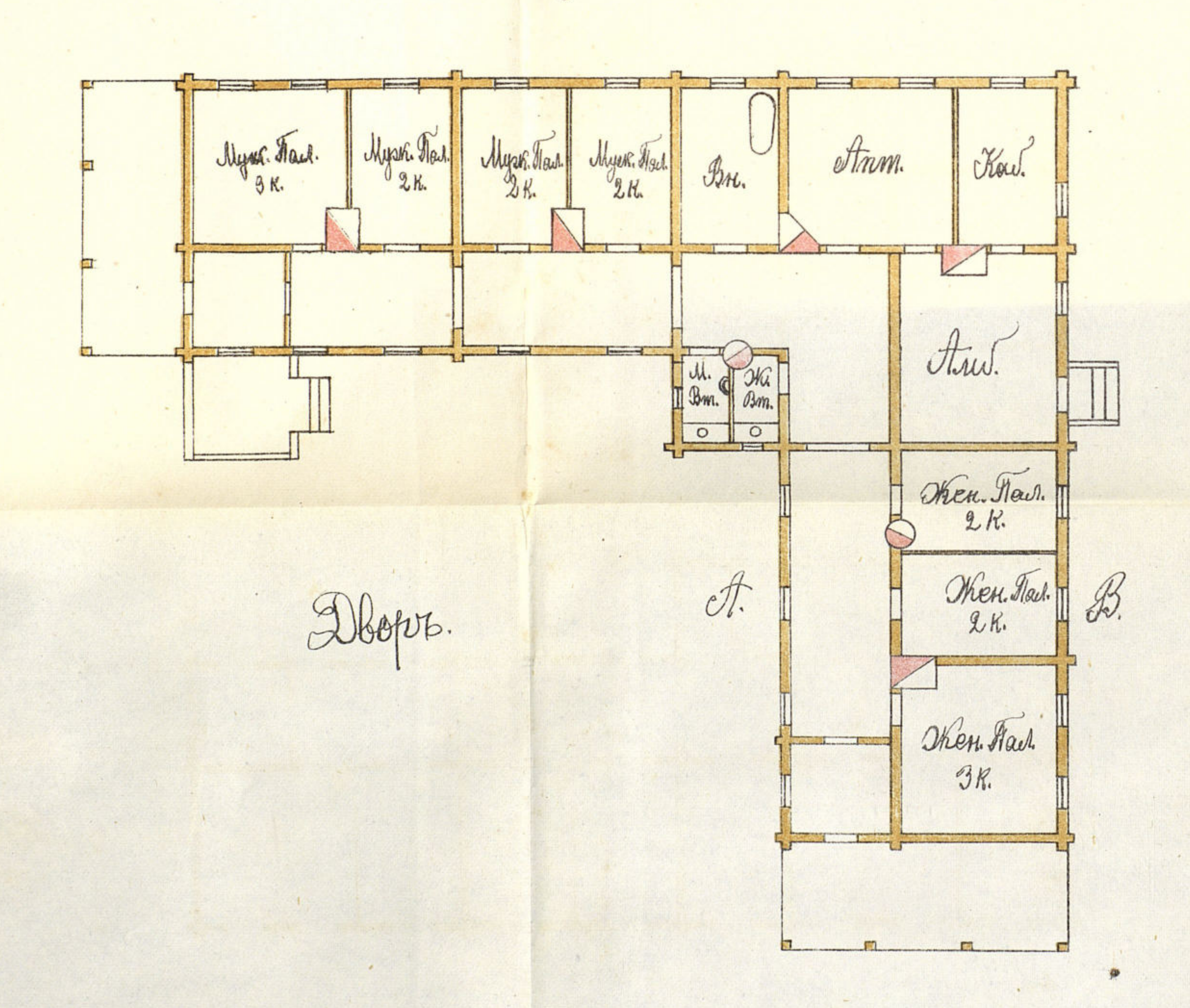
Проэктъ

Лечебницы на 16 кроватей.

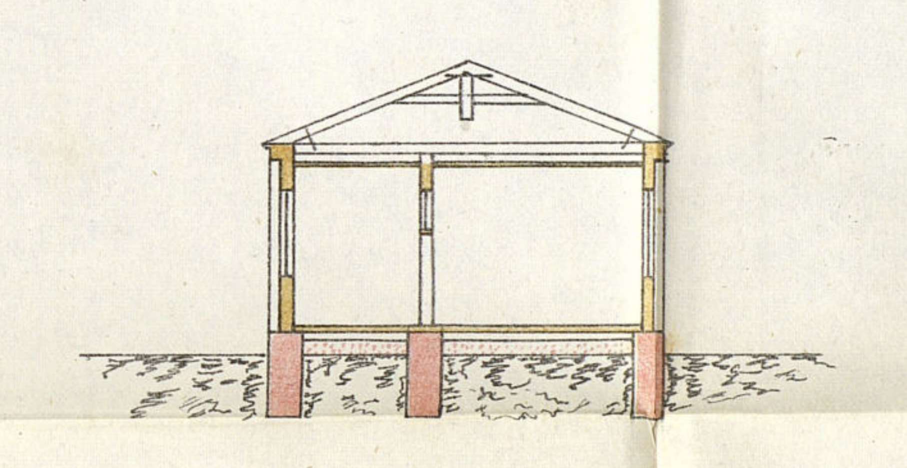
Фасадъ.



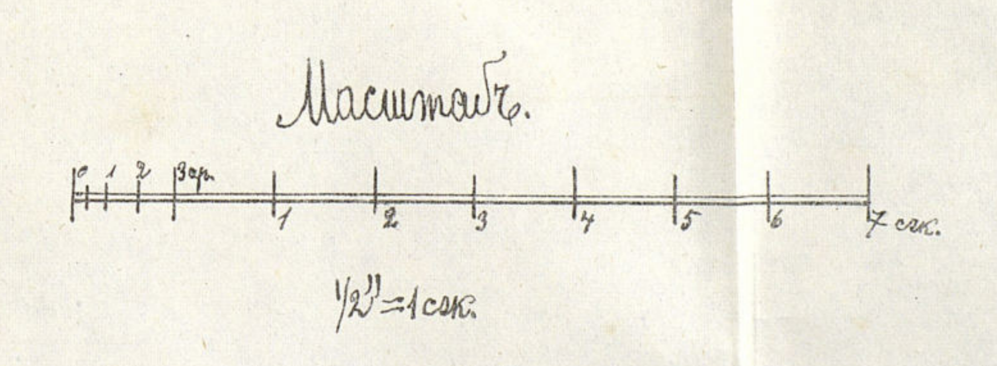
Планъ



Разрѣзъ по А. В.



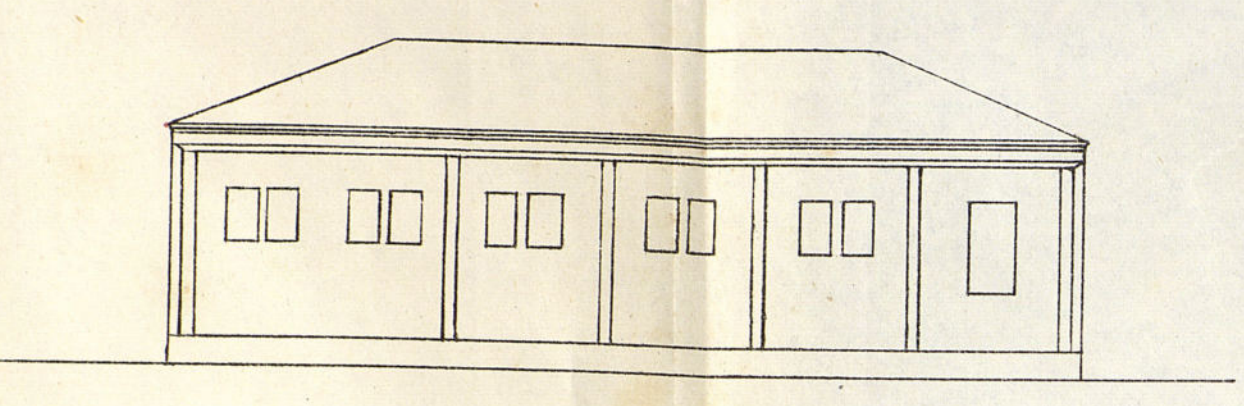
Масштабъ.



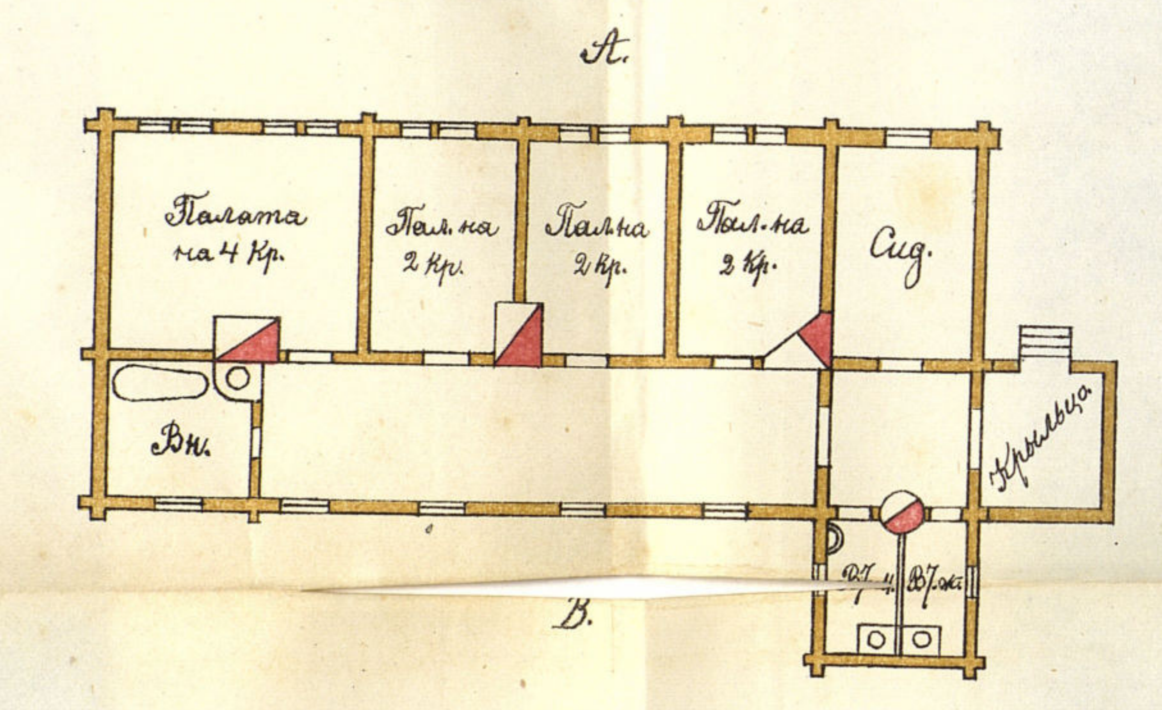
Проэктъ

павильона на 10 кроватей для заразныхъ больныхъ.

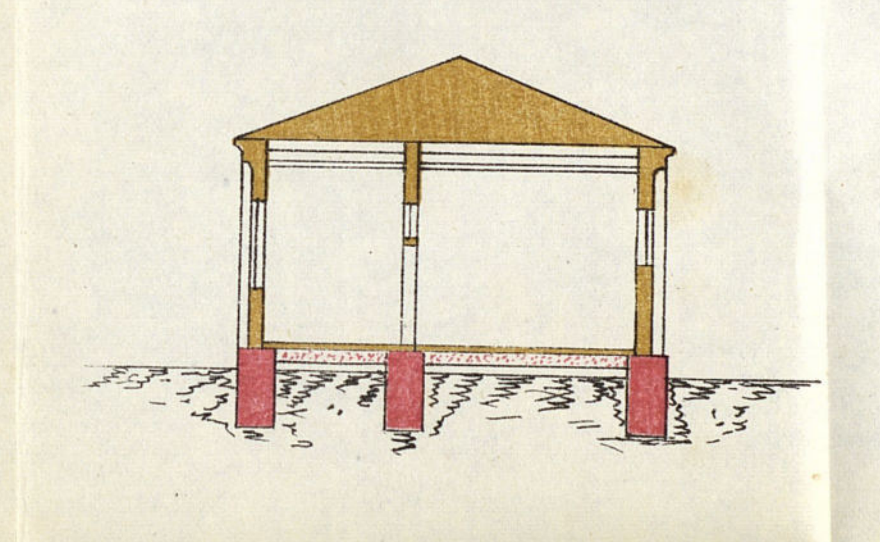
Фасадъ



Планъ



Разрѣзъ по АВ



Масштабъ

0 1 2 3 арш. 1 2 3 4 5 6 7 саж.

1/2" = 1 саж.

